

Ankara'da Erişkin Astımlılarda Klinik Özellikler ve Değişen Tedavi Yaklaşımları

B. BOZKURT*, B. ŞAHİN, G. KARAKAYA*, A.F. KALYONCU***

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Allerji Ünitesi,
** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ANKARA

Bu çalışmanın amacı; beş yıl arayla aynı polikliniğe başvuran farklı astımlı hasta grubunun ilk başvuruları esnasındaki demografik ve klinik özelliklerini karşılaştırmaktır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Erişkin Allerji Polikliniği'ne ilk başvuran astımlı hastalardan 1991 yılında 500 (grup I), 1996 yılında 471 (grup II), Ağustos 2000-Mart 2001 tarihleri arasındaki 387 (grup III)'sine özel hazırlanan bir anket formu dolduruldu. Hastaların başvuru esnasında ortalama yaşları 1991, 1996 ve 2001 yılları için sırasıyla, 40.7 ± 14.1 , 40.1 ± 13.2 ve 44.6 ± 13.7 olup, kadınlar tüm grupların yaklaşık %75'ini oluşturuyordu. Ortalama astım süresi grup I için sırasıyla 10.3 ± 11.3 , 8.1 ± 9.7 ve 8.6 ± 9.6 yıldır. Son bir yıl içinde astım ata malı başvuru oranları sırasıyla %31.6, %21.9 ve %26.4 iken, aynı nedenle hospitalizasyon oranları ise sırasıyla %12, %10.8 ve %10.6 idi. Halen sigara içme

oranları grup I için sırasıyla %27.6, %14.4 ve %5.7 idi. Bu hastalara gerçekleştirilen ortalama antiastmatik ilaç sayıları grup I için sırasıyla 1.8 ± 1 , 1.82 ± 1 , 2.4 ± 1 idi. Hastalara verilen ilaçlar; inhale beta-agonistler (sırasıyla %47.4, %56.9 ve %57.4), inhale steroidler (sırasıyla %30, %47.4 ve %86), teofilinler (sırasıyla %26.8, %20 ve %4.4), oral beta-agonistler (sırasıyla %20, %12.3 ve %3.4) ve oral steroidler (sırasıyla %4.6, %6.2 ve %9.3) idi. Sonuç olarak; ilk beş yılda acil servis başvuruları, hospitalizasyon ve sigara içiciliği oranlarında değişim ve tedavide radikal değişimler olmamıştır. İkinci beş yıllık dönemde ise sigara içicilik oranlarındaki değişim ve inhale steroidlerin kullanımındaki artışın devam etmesi dışında anlamlı bir değişim olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bronş astımı, Klinik özellikler, Tedavi modaliteleri.

Clinical Features of Adult Asthmatics in Ankara, Turkey and Change of Treatment Modalities

The aim of this study was to compare the demographic and clinical features of 3 different groups of patients with asthma admitted to the same outpatient clinic 5 years apart. 500 patients in 1991 (group I), 471 patients in 1996 (group II) and 387 patients in 2001 (group III) completed questionnaire at their first visit

at the Outpatient Clinic of Department of Chest Diseases and Adult Allergy Unit of Hacettepe University. During admittance, the mean age (\pm standard error of the mean) of patients were 40.7 ± 14.1 , 40.1 ± 13.2 and 44.6 ± 13.7 years for groups I, II and III, respectively and women constituted almost 75% of each group

Yazışma Adresi: Dr. B. BOZKURT

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erişkin Allerji Ünitesi, 06100, Sıhhiye-ANKARA
e-posta: bubozkur@hacettepe.edu.tr

up. The mean duration of asthma were 10.3 ± 11.3 , 8.1 ± 9.7 and 8.6 ± 9.6 years for groups I, II and III, respectively. During the last year, emergency admittance and hospitalisation were 31.6% and 12% for group I, 21.9% and 10.8% for group II and 26.4% and 10.6% for group III, respectively. 27.6% of the group I, 14.4% of the group II and 5.7% of the group III reported smoking. The mean number of antiasthmatic drugs were 1.8 ± 1 , 1.82 ± 1 and 2.4 ± 1 for groups I, II and III, respectively. 47.4%, 56.9% and 57.4% of groups I, II and III (respectively) were recommended to use of inhaled beta agonists; 30%, 47.4% and 86% inhaled corticosteroids; 26.8%, 20% and 4.4% teopylline; 20%,

12.3% and 3.4% oral beta agonists and, 4.6%, 6.2% and 9.3% oral corticosteroids. In conclusion, the first 5 year-period caused significant changes in terms of smoking habits, frequency of emergency and hospital admittances and treatment modalities. At the second 5 year-period, there were no significant change except the continued trend of decreasing frequency for smoking habits and increasing frequency for the use of inhaled corticosteroids.

Key Words:Bronchial asthma, Clinical feature, Treatment modality.

Astım hava yollarının kronik inflamasyonu ile seyreden, geri dönüşlü hava yolu obstrüksiyonu gösteren, genetik temeli olan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalar bronş astımının dünyadaki prevalansının giderek artmakta olduğunu göstermektedir. Çeşitli ülkelerde astımlı hastaların klinik özellikleri ve tedavi modaliteleri arasında farklılıklar göze çarpmaktadır. Değişen yaşam koşulları, çevre ve hava kirliliği, çocukluk döneminde geçirilen infeksiyonlar, giderek daha kapalı ortamlarda yaşanması, günlük yaşamda azalan egzersiz, sigara, diyet alışkanlıklarındaki değişiklikler veya belki henüz tam açıklanamamış genetik faktörler bu farklılıktan sorumlu tutulmaktadır^[1].

Astım nedeniyle hastanelere yatırılma konusunda da, dünyada farklı oranlar, artış veya azalma trendleri görülmektedir. Bu olay astımın gerçek prevalansındaki artış ve/veya tedavi imkanlarının gelişmesi ile açıklanabileceği gibi hastaların tedavi merkezleri yerine hastanelere daha kolay ulaşabilmesi ile de açıklanabilir. Ancak ülkemizde bu konuyla ilgili ayrıntılı veri bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın konu ile ilgili istatistikleri 10 yılı aşkın bir süredir yayınlanmamaktadır.

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalar erişkinlerde astım prevalansının %2-5 arasında olduğunu göstermektedir^[1,2]. Ülkemiz için bu denli önemli bir hastalık olan astımın klinik özellikleri, morbiditesi, tedavi modaliteleri ve maliyeti hakkında bilgimiz son derece sınırlıdır. Bu konularda daha önceden yapılmış bazı araştırmalar vardır, ancak yetersizdir. Yıllar

içinde klinik pratik ve tedavi alanındaki trendler hakkında yeni bilgiler gerekmektedir.

Toplum içinde bu denli yaygın görülmesine rağmen, yapılan çalışmalara göre hastaların ancak yarısı yeterli boyutta tedavi görebilmektedir. Bu nedenle klinik özellikler ve tedavi modalitelerindeki gelişimini görmek için yapılan bu çalışmada; beş yıl arayla aynı polikliniğe başvuran üç farklı astımlı hasta grubunun başvuru esnasındaki demografik ve klinik özellikleri ile ilk başvurduklarında almış oldukları tedaviler karşılaştırılmıştır.

HASTALAR ve YÖNTEM

Göğüs hastalıkları ve erişkin allerji polikliniğimize ilk başvuran astımlı hastalardan 1991 yılında 500 (grup I), 1996 yılında 471 (grup II), Ağustos 2000-Mart 2001 tarihleri arasında 387 (grup III)'sine hastaların demografik ve klinik özelliklerine yönelik bir anket formu prospektif olarak dolduruldu. Bu form yaş, cinsiyet, sigara içme, ortalama astım süresi, son altı ay içindeki acil servis başvuruları, son bir yıl içindeki hastaneye yatışları ve başvuru esnasında kullandıkları astım tedavileri ile ilgili soruları içeriyordu.

İstatistiksel analizler için SPSS MS Windows Release 10.0 (SPSS Inc.) programı kullanıldı. Karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılıp, $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

1991, 1996 ve 2001 yıllarında başvuran bronş astımlı hasta gruplarının demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların 1991, 1996 ve 2001 yılları için ortalama yaşları

Tablo 1. Polikliniklerimize ilk başvuran bronş astımlı üç hasta grubunun demografik verileri.

| | Grup I (n= 500) | Grup II (n= 471) | Grup III (n= 387) |
|---|-----------------|------------------|-------------------|
| Ortalama yaş ± SD | 40.7 ± 14.1 | 40.1 ± 13.2 | 44.6 ± 13.7 |
| Kullanılan antiastmatik ilaç sayısı (ortalama ± SD) | 1.8 ± 1 | 1.82 ± 1 | 2.4 ± 1 |
| Kadın (%) | 368 (%73.6) | 365 (%77.5) | 296 (%76.5) |
| Aktif sigara içme (%) | 138 (%27.6) | 68 (%14.4) | 22 (%5.7) |
| Ortalama astım süresi ± SD (yıl) | 10.3 ± 11.3 | 8.1 ± 9.7 | 8.6 ± 9.6 |
| Acil servis başvuruları (son bir yıl içinde) | 158 (%31.6) | 103 (%21.9) | 102 (%26.4) |
| Hospitalizasyonları (son bir yıl içinde) | 60 (%12) | 51 (%10.8) | 41 (%10.6) |
| Halen herhangi bir antiastmatik ilaç kullanımı | 374 (%74.8) | 416 (%88.3) | 351 (%90.7) |

sırasıyla, 40.7 ± 14.1 , 40.1 ± 13.2 ve 44.6 ± 13.7 olup, kadınların oranları sırasıyla %73.6, %77.5 ve %76.5 idi. Son bir yıl içerisinde astım atağına bağlı acil servis başvuru oranları %31.6, %21.9 ve %26.4 iken, aynı nedenle hospitalizasyon oranları ise sırasıyla %12, %10.8 ve %10.6 idi. Başvuruları esnasında aktif sigara içme oranları her üç grup için sırasıyla %27.6, %14.4 ve %5.7 idi.

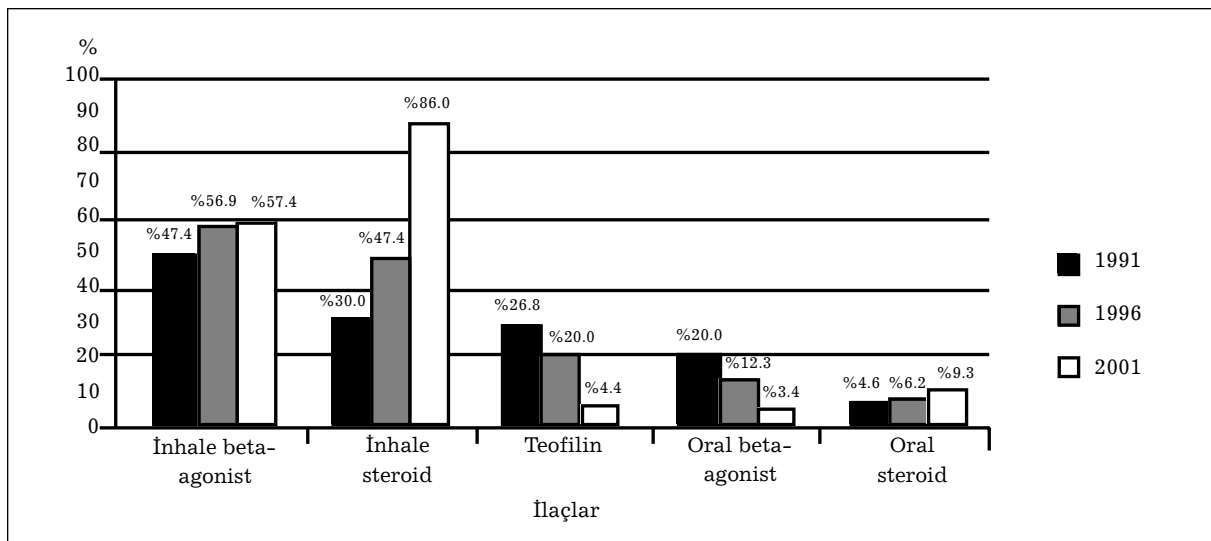
Bu hastaların başvuruları esnasında kullanmış oldukları ortalama antiastmatik ilaç sayıları üç grup için sırasıyla 1.8 ± 1 , 1.82 ± 1 , 2.4 ± 1 idi. Hastaların kliniğimize başvuruları esnasında kullandıkları ilaçlar; inhale beta-agonistler (sırasıyla %47.4, %56.9 ve %57.4), inhale steroidler (sırasıyla %30, %47.4 ve %86), teofilinler (sırasıyla %26.8, %20 ve %4.4), oral beta-agonistler (sırasıyla %20, %12.3 ve %3.4)

ve oral steroidler (sırasıyla %4.6, %6.2 ve %9.3) olup, sonuçlar Şekil 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bronş astımı son yıllarda dünyada prevalansı artan, ülkemizde prevalansı %2-5 arasında seyreden kronik bir hastalıktır^[1]. Ülkemiz için önemli bir hastalık olan astımın klinik özellikleri, morbiditesi ve tedavi modaliteleri hakkında çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Ancak yıllar içinde klinik ve tedavi alanındaki trendler hakkında yeni bilgiler gerekmektedir. Bu nedenle Ankara'da beş yıl arayla, sayıları yeterli olarak kabul edilecek üç hasta grubunda bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Hastanemize başvuran her üç hasta grubunda kadın hakimiyeti göze çarpmaktadır. Dünya çapında yapılan çalışmalarda ve ülkemizde Ankara'da üniversite öğrencileri arasın-



Şekil 1. Göğüs hastalıkları ve allerji polikliniklerine başvuran bronş astımlı hastaların 1991, 1996 ve 2001 yıllarına göre antiastmatik ilaç kullanım oranları.

da yapılmış bir epidemiyolojik çalışmada; astım prevalansı açısından cinsiyetler arası anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir^[2-6]. Bu çalışmada ise bu sonuç kadın hastaların doktorlara, erkek hastalardan daha sık başvurması ile açıklanabilmektedir.

Başvurdukları anda aktif sigara içme oranları üç grup için sırasıyla %27.6, %14.4 ve %5.7 idi. Ülkemizde yapılan başka çalışmalarda sigara içme oranları benzer olarak %12.8 ve %11.5 olarak bulunmuştur^[7,8]. Ayrıca, 1996 ve 2001 yılı gruplarında 1991 yılı grubu ile karşılaştırıldığında sigara içme oranında progresif ve anlamlı düşüş olduğu belirlenmiştir. Sigara içme oranında bu belirgin azalma; sigara bırakma kampanyalarındaki artışlara bağlanabilir.

Bu üç hasta grubunun başvuruları esnasında astımları için ilaç kullanma oranları sırasıyla %74.8, %88.3 ve %90.7 olup, yıllar içinde bir artış göze çarpmaktadır. Bu artış toplumun astım konusunda bilgilendirilmesine ve astım tedavilerini standardize etmek için doktorlara uygulanan eğitim programları sonucu astım konusunda bilgi düzeylerinin artmasına ve modern astım tedavilerine yönelimlere bağlanabilir^[9,10].

Günümüzde astımın küratif tedavisi olmakla birlikte, uzun süre kullanılan antiinflatuvar tedavi hastalığı baskılayarak kontrol altında tutabilmektedir. Dünyadaki prevalansı artan astımın, ülkemizde yaygın olarak görülmesine rağmen, 1999 yılı içinde astıma bakış projesi altında Toraks Derneği ve Ulusal Allerji ve İmmünoloji Derneği'nin ortaklaşa yürüttükleri astım algılama çalışmasının sonuçlarına göre, hastaların ancak yarısı yeterli boyutta tedavi görebilmektedir^[11]. Bu üç grup karşılaştırıldığında astım tedavisinde belirgin değişimlerin olduğu göze çarpmaktadır. Buna göre teofilin ve oral beta-agonistlerin kullanımlarında zamanla azalma görülürken, erişkin astımlılarda profilaktik tedavinin esası olan inhale ve oral steroidlerin kullanımlarındaki artış dikkat çekmektedir. Bu bulgular ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar sunmaktadır^[12,13]. 1991, 1996 ve 2001 yıllarında başvuran astımlı hasta gruplarının kullandıkları ilaçlar ele alındığında yıllar içinde kişi başına düşen ortalama ilaç sayısında bir artış görülmüştür.

Astım tedavilerinin yeterliliğini gösteren hospitalizasyonlar ve acil servis başvuruları ele alındığında son bir yıldaki hospitalizasyon oranlarında üç grupta farklılık gözlemlenmezken, son altı aylık acil servis başvurularında 1996 yılında başvuran astımlı hasta grubunda 1991 yılında başvuran hasta grubuna göre bir düşüş olduğu, 2001 yılında başvuran grupta sayısal olarak artma olmakla birlikte bunun 1996 yılından istatistiksel bir farklılık taşımadığı görülmüştür. Bu düşüş astımlı hastaların yeterli tedavilerle hastalıklarının kontrol altına alınması ile açıklanabilir. Bununla birlikte 1980'li yıllarda açıklanan Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre astımın da dahil olduğu obstrüktif akciğer hastalıkları adı altında yer alan hastalık grubunda hospitalize edilme oranlarındaki azalma, bronş astımının ülkemizde düzelme eğiliminde olduğunu göstermektedir^[14].

Sonuç olarak; ülkemizde astımlı kadınlar doktorlara, erkeklerden daha sıklıkla başvurmaktadır. Yıllar içinde astım tedavisinde temel olarak semptomatik beta-agonistlerin yerine profilaktik antiinflatuvar steroid tedavilerinin geçmesi, bunun sonucunda acil servis başvurularındaki azalma astım tedavi modalitelerindeki iyileşmeyi göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Kalyoncu AF (editör). Bronş Astması 2001. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2001.
2. Vermiere P, Van Hoof K, Willeman M ve ark. Duration since immigration and reporting of asthma symptoms among young adult of Turkish nationality in Antwerp. (ERS kongresi. Nis, Fransa 1-5 Ekim 1994). Eur Resp J 1994;18:377.
3. Kalyoncu AF, Türkteş H (editörler). Ulusal Verilerle Astma. Ankara: Kent Matbaa, 1999.
4. Kalyoncu AF, Demir A, Özçakar B ve ark. Asthma and allergy in Turkish university students: Two cross-sectional surveys 5 years apart. Allergol Immunopathol 2001;29:264-71.
5. Kalyoncu AF, Karakoca Y, Demir A ve ark. Prevalance of asthma and allergic diseases in Turkish university students. Allergol Immunopathol 1996; 24:152-7.
6. Kısacık G, Selçuk ZT, Kalyoncu A, Barış Yİ. Clinical characteristics of adult asthmatics in Ankara. Int Rev Allergol Clin Immunol 1998;4:66-70.
7. Kalyoncu AF, Çöplü L, Selçuk ZT ve ark. Survey of the allergic status of patients with bronchial asthma in Turkey: A multicenter study. Allergy 1995;50:451-5.

8. Koşar F, Altın S, Kıyık M ve ark. Poliklinikte takip edilen astmalı hastaların klinik ve laboratuvar bulgularının analizi. *Heybeliada Tıp Bülteni* 1996;2:35-8.
9. Kocabaş A, Burgut R, Seydođlu G, Bozdemir N. The effect of education on the knowledge and attitudes of general practitioners regarding asthma. *Tubercle and Lung Disease* 1994;75:123.
10. Kocabaş A, Burgut R, Seydođlu G, Bozdemir N. Changes in the knowledge and attitudes of general practitioners on asthma between 1993-1996 (ERS kongresi). *Eur Resp J* 1997;18:347.
11. Şekerel BE, Saraçlar Y, Öneş Ü ve ark. Astıma bakış: Hekimler, çocuk hastalar ve çocuk hastaların yakınları. *Allerji-Astım* 2000;2:49-56.
12. Akkaya E, Akçiçek F, Gülmen S ve ark. A study of drug preferences in the management of reversible chronic obstructive airway diseases from 1990 to 1994. *ICT* 1995;11.
13. Akkaya E, Akçiçek F, Gülmen S ve ark. Effect of asthma consensus report on drug preferences in Turkey from 1991 to 1995. *Am J Resp Crit Care Med* 1997;155:C49.
14. Hastane istatistik yıllıkları. Sağlık Bakanlığı Konseyi, 1992. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1992;548: 181-90.